

Référence Unique du Mandat	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Joindre un RIB	 Cormelles le Royal
----------------------------------	--	--

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre nom *

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse *

Numéro et nom de rue

Code postal

Ville

Pays

Les coordonnées
de votre compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *

TP CAEN MUNICIPALE

Nom du créancier

I.C.S. *

FR 64 ZZZ 549430

Identifiant créancier SEPA

Adresse du
créancier *

20 rue de l'église

Numéro et nom de la rue

14123

Code postal

Ville

FRANCE

Pays

Type de paiement *

Paiement récurrent / répétitif ☐

Paiement ponctuel ☐

Signé à *

Lieu

Date : JJ/MM/AAAA

Signature *

Veuillez signer ici

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) TP CAEN MUNICIPALE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de TP CAEN MUNICIPALE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.